



FITXA D'INSCRIPCIÓ CASAL ESTIU NOVA ELECTRA 2019

NÚM. INSCRIPCIÓ	
GRUP	

FOTO

DADES PERSONALS

Nom:	1r Cognom:	2n Cognom:
Data naixement:		
Curs acabat:		
Adreça:	C.P:	
Població:		
E-mail:	Talla de samarreta: 3-4	5-6 7-8 9-11 12-14 S M L
Nom tutor/a 1:	Telèfon:	
Nom tutor/a 2:	Telèfon:	
Altres contactes:	Telèfon:	
Ha participat anteriorment en el Casal d'Estiu de l'escola Nova Electra?		

DADES D'INSCRIPCIÓ

Torns pel que s'inscriu:			
	MATÍ (9-13h)	MATÍ + DINAR (9-15h)	MATÍ+TARDA (9-17h)
Torn 1 (del 25 al 28 juny) 4 dies			
Torn 2 (del 2 al 5 de juliol) 4 dies			
Torn 3 (del 8 al 12 de juliol) 5 dies			
Torn 4 (del 15 al 19 de juliol) 5 dies			
Torn 5 (del 22 al 26 de juliol) 5 dies			
Torn 6 (del 29 al 31 de juliol) 3 dies			
Es quedarà a dinar:	SÍ	Menú	Carmanyola
	No		
Acollida matinal:	SÍ	No	

CÀLCUL DE LA QUOTA (Emplenat per l'empresa)

Quota del casal:	
Plus excursions:	
Quota Ampa:	
Descompte aplicat:	TOTAL A PAGAR:
1r pagament:	Data:
2n pagament:	Data:

DOCUMENTACIÓ QUE ADJUNTA

<input type="checkbox"/> Autoritzacions <input type="checkbox"/> Fotografia <input type="checkbox"/> Tarja sanitària <input type="checkbox"/> Llibre vacunes

SALUT

Pateix alguna malaltia que requereixi un tractament especial?	Sí	No
En cas afirmatiu, quina?		
Pateix alguna al·lèrgia?	Sí	No
En cas afirmatiu, quina?		
Ha de prendre algun medicament?	Sí	No
En el cas que el nen o nena hagi de prendre algun medicament durant el casal d'estiu, cal adjuntar un full amb autorització signada pel pare/mare/tutor on consti el medicament, la dosi i l'horari.		
Té alguna discapacitat?	No	Sí
		De quin tipus? Física Psíquica Sensorial
Quina?		
Té problemes amb la vista o l'oïda?		Quins?
Té algun problema de mobilitat?		
Té alguna dificultat motrius (peus plans, etc)?	Sí	No
Quina?		
Es fatiga fàcilment?	Sí	No
Menja:	De tot	Algunes coses
Quantitat:	Molt	Poc
OBSERVACIONS (si hi ha alguna circumstància rellevant o l'infant té alguna necessitat especial no inclosa als apartats anteriors, especifiqueu quina).		

AUTORITZACIONS**AUTORITZACIÓ GENERAL (a omplir pels pares)**

En/na _____ amb DNI núm _____ ,
com a (1) _____ d'en /de la _____ ,
l'autoritzo a participar en l'activitat del Casal d'Estiu organitzat per Serveis Esportius Recresport S.L de
Terrassa, incloses les diferents sortides.

Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas
d'extrema urgència, i sota la direcció facultativa adequada.

a _____ de 2019

SIGNATURA del pare/mare/tutor

(1) pare, mare o tutor

AUTORITZACIÓ D'ÚS D'IMATGE

Per tal de poder fer fotos dels vostres fills/es i d'acord amb la legislació vigent cal que ompliu la següent
autorització. En el cas de no ser signada entenem que no autoritzeu a fer fotografies en les que aparegui
el vostre fill/a durant les activitats.

En/na _____ amb DNI núm _____ i
com a pare/mare/tutor del menor _____ autoritza a
Serveis Esportius Recresport S.L, d'acord amb el que s'estableix a la Llei Orgànica 1/1982 sobre el dret a
l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge i a la Llei Orgànica 1/1996 de protecció
jurídica del menor, per tal que els responsables del Casal d'Estiu puguin realitzar la captació, reproducció
i publicació, única i exclusivament en les seves pàgines web o en les seves publicacions, de imatges del
nostre fill/a participant en activitats realitzades al Casal d'Estiu, sempre que respectin de forma estricta
el seu honor i intimitat.

a _____ de 2019

SIGNATURA del pare/mare/tutor

AUTORITZACIÓ PER MARXAR SOL O ACOMPANYAT PER GERMÀ GRAN

En/na _____ amb DNI núm _____ i _____
com a pare/mare/tutor del menor _____ autoritzo a:

Marxar sol del Casal (només a partir de 10 anys)

Marxar acompanyat del seu germà/na _____ (Nom del germà/na)

SIGNATURA del pare/mare/tutor

AUTORITZACIÓ DE LA RECOLLIDA

Les persones autoritzades a recollir al nen o nena són les següents (poseu nom, Cognoms, DNI/NIE i telèfon de contacte).

SIGNATURA del pare/mare/tutor

AUTORITZACIÓ PER SUBMINISTRAMENT DE MEDICACIÓ

En/na _____ amb DNI _____, autoritzo que es pugui donar
al meu fill/a _____ la dosi de medicació prescrita pel pediatre (adjuntar
recepta o prescripció).

Nom de la medicació:

Dosi que ha de prendre:

Vegades al dia que l'ha de prendre:

Durada del tractament:

SIGNATURA del pare/mare/tutor

AUTORITZACIÓ PER PORTAR MENJAR DE CASA

En/na _____ amb DNI _____ pare/mare/tutor
de _____ portaré el dinar del meu fill/a des de casa, responsabilitzant-me
jo mateix/a del control higiènic-sanitari dels diferents àpats, així com de l'estat de conservació de
l'aliment, i del seu subministrament.

Deslliuro per tant, de tota responsabilitat en la qualitat alimentaria a Serveis Esportius Recresport S.L i
l'organització del Casal d'Estiu,

SIGNATURA del pare/mare/tutor

AUTORITZACIÓ PISCINA

Li agrada l'aigua? Sí No

Ha tingut alguna experiència negativa en el medi aquàtic? Sí No

Sap nedar? Molt Bastant Una mica Gens

En/na _____ amb DNI _____ i com a pare/mare/tutor
del menor _____ l'autoritzo a participar en les sortides a piscina amb les
següents condicions:

- Pot nedar
 Pot nedar amb maneguets
 No pot nedar

SIGNATURA del pare/mare/tutor

INFORMACIONS IMPORTANTS

INFORMACIÓ RELATIVA A LA VERACITAT DE LES DADES APORTADES

La falsedat de les dades incloses a les tres pàgines d'aquesta sol·licitud, així com la no inclusió d'alguna informació rellevant que pugui afectar al bon funcionament del Casal d'Estiu, pot comportar la invalidesa d'aquesta inscripció, especialment quan es tracti d'omissions relatives a necessitats educatives o sanitàries especials de l'infant inscrit.

INFORMACIÓ RELATIVA A LA PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

En compliment del que estableix la llei orgànica 15/1999 de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que mitjançant l'emplenament del present formulari ens dóna el seu consentiment per a que les seves dades personals i les del seu fill/-a o tutelat siguin incorporades i tractades en el nostre fitxer de base de dades, propietats de SERVEIS ESPORTIUS RECRESPORT S.L. garantint la seva seguretat i confidencialitat, amb la finalitat de la prestació i comercialització dels nostres serveis, entenent que les dades aportades han de ser certes i al dia, pel que preguem que ens sigui notificada qualsevol modificació. L'informem que pot exercir en qualsevol moments els seus drets d'accés, modificació, cancel·lació i oposició si ens ho notifica al nostre domicili social: Av. Béjar 188, 08225 – Terrassa (Barcelona).

Signatura

Segell empresa

Terrassa, a de del 2019